

Buse JB, Bergenstal RM, Glass LC, et al. Use of twice-daily exenatide in basal insulin-treated patients with type 2 diabetes. **Ann Intern Med** 2011;154:103-12.

Intérêt de l'exénatide chez les patients diabétiques de type 2 mal équilibrés sous insuline

L'exénatide (Byetta), analogue du GLP1 utilisé dans le traitement du diabète de type 2, a montré son efficacité dans l'amélioration du contrôle glycémique. Son association à l'insuline chez les patients diabétiques de type 2 pourrait être intéressante.

Dans une étude multicentrique, randomisée en groupes parallèles *versus* placebo, stratifiés en fonction de l'hémoglobine glyquée (HbA1c) et menée dans 5 pays, des diabétiques de type 2, dont l'hémoglobine glyquée allait de 7,1 à 10,5 % et qui recevaient de l'insuline glargine seule ou associée à de la metformine ou à de la pioglitazone, ont été tirés au sort pour recevoir soit 2 injections par jour d'exénatide, soit du placebo; 112 des 138 patients recevant l'exénatide et 101 des 123 patients recevant le placebo ont fini l'étude. L'hémoglobine glyquée a diminué de 1,74 % dans le groupe exénatide et de 1,04 % dans le groupe placebo. La différence entre les deux groupes était de -0,69 % (IC à 95 % : -0,93 à -0,46 %, $p < 0,001$). Le poids a diminué de 1,8 kg sous exénatide et a augmenté de 1 kg sous placebo (différence entre les groupes : -2,7 kg, IC à 95 % : -3,7 à -1,7). L'augmentation moyenne des doses d'insuline sous exénatide était de 13 U par jour et sous placebo de 20 U par jour. Le taux estimé d'hypoglycémies mineures était similaire entre les groupes; 13 des patients recevant l'exénatide et 1 patient recevant le placebo ont arrêté

l'étude du fait d'effets secondaires ($p < 0,01$); il s'agissait de nausées (41 % dans le groupe exénatide *vs* 8 % dans le groupe placebo), de diarrhée (18 *vs* 8 %), de vomissements (18 *vs* 4 %), de céphalées (14 *vs* 4 %), de constipation (10 *vs* 2 %).

Commentaires : l'étude qui a duré 30 semaines est un peu courte pour conclure de manière définitive mais l'ad-

jonction d'exénatide 2 fois par jour pourrait être intéressante afin d'améliorer le contrôle glycémique, sans augmentation du nombre des hypoglycémies et sans prise de poids, chez les patients ayant un diabète de type 2 mal contrôlé sous insuline. Les effets secondaires de cet analogue du GLP1 doivent cependant être pris en compte. • **PhCh**

Tseng HF, Smith N, Harpaz R, Bialek SR, Sy LS, Jacobsen SJ. Herpes zoster vaccine in older adults and the risk of subsequent herpes zoster disease. **JAMA** 2011;305:160-6.

Le vaccin antizona est efficace chez les sujets de plus de 60 ans

En Californie du sud, une société d'assurance médicale, qui rassemble plus de 3,2 millions d'adhérents, rapporte les résultats d'une enquête de cohorte sur l'efficacité du vaccin contre la varicelle et le zona au sein de sa population d'adhérents. Tous les 75 761 patients âgés de plus de 60 ans qui ont déclaré avoir reçu ce vaccin entre 2007 et juin 2009 ont été comparés à plus de 227 000 témoins non vaccinés et appariés selon l'âge.

Rétrospectivement, le nombre de cas de zona déclarés après la vaccination était significativement moindre dans le groupe vacciné, et ce après ajustement sur l'âge, le



sexe, l'origine ethnique et la présence de pathologie chronique (risque relatif : 0,45; IC à 95 % : 0,42-0,48) correspondant à une diminution de 55 %. Cet effet pro-

tecteur, qui concernait également le nombre de zones ophtalmiques et d'hospitalisations pour zona, était observé dans toutes les tranches d'âges.

Commentaires : cette étude rétrospective affiche des résultats en accord avec les précédents travaux. En France, ce vaccin vivant atténué a reçu l'AMM, mais sa généralisation n'est pas d'actualité, car les données sur le plus long terme et la nécessité d'un éventuel rappel ne sont pas connues. • **PC**

Heart protection study collaborative group: C-reactive protein concentration and the vascular benefits of statin therapy: an analysis of 20356 patients in the Heart Protection Study. **Lancet** 2011;377:469-76.

Taux de CRP et efficacité des statines

La protéine C-réactive (CRP) est un marqueur du risque vasculaire, mais son influence exacte sur la prévention des complications vasculaires n'est pas bien établie. Quelques travaux de grande envergure ont montré que l'efficacité des statines pourrait être plus modeste chez les patients ayant un cholestérol et une CRP bas. C'est dans le but d'apporter une réponse plus claire que cette étude débutée entre 1994 et 1997 dans 69 hôpitaux du Royaume-Uni a inclus plus de 20 000 patients. Tous étaient à risque cardiovasculaire et avaient une coronaropathie, un diabète, une artériopathie périphérique ou une hypertension artérielle. Après randomisation, chacun recevait pendant 5 ans soit une statine (simvastatine 40 mg/j), soit un placebo ou une vitamine antioxydante. Cette randomisation était stratifiée en fonction des concentrations de CRP mesurées à l'inclusion (variant de moins de 1,25 mg/L à plus de 8 mg/L). À l'issue des 5 années de traitement, dans le groupe simvastatine l'incidence d'un événement coronarien (-27 %), d'un accident vasculaire cérébral (-25 %), ou de chirurgie de revascularisation (-24 %) était significativement moindre que dans le groupe placebo. Toutes ces différences étaient observées quel que soit le taux initial de CRP, et même chez les patients ayant au départ les taux de LDL-cholestérol les plus bas.

Commentaires : cette étude remarquable par sa taille et son concept montre que même si la CRP est un marqueur du risque vasculaire, elle n'influence pas l'efficacité des statines, et ce quel que soit le taux de LDL-cholestérol. • **PC**